

PRINORTE®

PROVEEDORES INTEGRALES DEL NORTE S.A.

GIRO: Compra y Venta de Artículos de Oficina.
Libería, Abarrotes, Ferretería.
Distribuidora de Vinos, Licores y Bebidas Alcohólicas.
Depósitos, Almacenamientos, Servicio de Bodegaje y Distribución.

PROVEEDOR INTEGRAL DEL NORTE



Calle La Coipa 681,
Barrio Industrial La Chimba
Antofagasta
prinorte@prinorte.cl

www.prinorte.cl

TELÉFONOS

- Ventas 55 24 66 302
- Cobranzas 55 24 66 311
- Contabilidad 55 24 66 336

CENTRAL

55 24 66 300

R.U.T.: 76.213.681-3

FACTURA ELECTRONICA

N° 529261

S.I.I. - ANTOFAGASTA



SEÑOR(ES)
CORP. MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL C. LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 1155 CALAMA CALAMA

GIRO COMERCIAL	COD. VEND	VENDEDOR	FECHA EMISION	ORDEN DE COMPRA
EDUCACION	1104	KATHERINE GARCI	25/07/2024	202400001800

R.U.T.	TELEFONO	LUGAR DE ENTREGA
70954900-6	552318509	LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS 542

CENTRO DE COSTOS
1 DEPTO SALUD UNIDAD CENTRAL

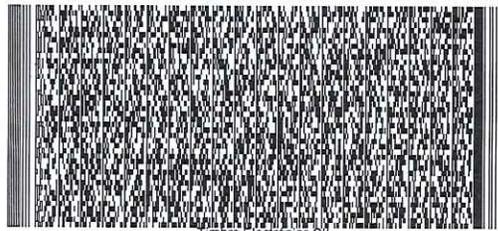
CONDICIONES DE PAGO	GUIA INTERNA	VENCIMIENTO
45 CREDITO 45 DIAS F/F	1109894	08/09/2024

POR LO SIGUIENTE: **RETIRA MERCADERIA** **DESPACHO A DOMICILIO** **XXX**

UNIDAD	UNIDAD VENTA	CODIGO	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL		
30	UND	36077	LIBRO ACTAS 100 HJ. AUCA N 532-F 100	2.981	89.430		
TOTAL NETO			ILL.A.	MONTO AFECTO	MONTO EXENTO	I.V.A.	TOTAL FACTURA
89.430				89.430		16.992	106.422

RECORDAMOS LA REVISION DE LA MERCADERIA EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA

SON: CIENTO SEIS MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS (PESOS)



Timbre Electrónico SII

CLIENTE EN ESTE PEDIDO RECIBE

NUMERO DE BULTOS:

FECHA:
RECINTO:
RECIBIDO POR NOMBRE:
R.U.T.:
FIRMA:

El acuse de recibido que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del art.4, y la letra c) del art.5 de la ley 19.993, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

Res. 83 de 2006 - Verifique documento: www.sii.cl
Los plazos de vencimiento se considerarán desde la fecha de despacho de las mercaderías. El no pago a su vencimiento, convalidará el intento máximo legal. No reclamándose contra el contenido de esta factura dentro de los 8 días siguientes a la entrega de ella, se tendrá por irrevocablemente aceptada (art. 160 C.C.). Agradecemos pagar con cheque cruzado y nominativo a nombre de: Proveedores Integrales Del Norte S.A.



IND. MAC. DE ROLLOS P. TEL. ENGATEL S.A. - R.U.T. 84.273.400-9 - LOS VACIAMENTOS 1005 - MAPU - FON. 2 2686 8000

MEMO N°1888.-
CALAMA, 25 de julio 2024.-

DE : ENCARGADA DE CALIDAD COMUNAL
SRA. PATRICIA JORQUERA OLIVARES

A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES
SRTA. PIA CORTÉS MALDONADO

AT : ENCARGADO DE ADQUISICIONES DEPTO. DE SALUD
SR. IGNACIO CARVAJAL CARVAJAL

1. Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los servicios enunciados en Factura adjunta N°529261, correspondiente a proveedor: PRINORTE, en virtud de orden de compra N°202400001800.
2. Lo anterior con cargo a: SUB-SALUD.
3. Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

SRA. PATRICIA JORQUERA OLIVARES
ENCARGADA DE CALIDAD COMUNAL
DEPARTAMENTO DE SALUD



V°B° SRTA. PIA CORTÉS MALDONADO
DIRECTORA DE SALUD (I)
COMDES CALAMA



PCM/PJO/itd
Distribución:
-La indicada,
-Archivo. -

DE: DIRECTORA DEPTO. SALUD
A: <i>Alcay</i>
<input type="checkbox"/> SU CONOCIMIENTO
<input type="checkbox"/> GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input checked="" type="checkbox"/> FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/> APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/> ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/> ARCHIVO
<input type="checkbox"/> CONVERSAR CON EL SUSCRITO

25 JUL 2024

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202400001800 A 202400001800

Fecha Emisión : 23/07/2024 A 23/07/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo	Cantidad	Valor Neto	IVA	Total		
202400001800	76213681-3	2024001792	23/07/2024	30			
31001523	LIBRO DE ACTAS 100 HJS. AUCA N532-F 100						
	0004016 UNIDAD CENTRAL DIRECCION SALUD	30	89,430	16,992	106,422		

Total Neto : 89,430
Total IVA : 16,992
Total : 106,422

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____


Entregado Conforme

Rut _____
 Firma _____
 Nombre _____

Recepcion Conforme
En Honor N° 1888
Presal. Pólidos.- Rebecca Soriano
Depto Salud.
Recibido Conforme